

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0490200227		
法人名	株式会社ここみケア		
事業所名	グループホームここさいむら青葉 : 日和ユニット		
所在地	宮城県石巻市門脇字青葉西106番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年11月13日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用様が安全と安心を感じられる施設を常に考え施設運営をしております。地域の活動やボランティア活動の受け入れなど力を入れており、月に一度は、外部の方との交流もさせていただいております。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

2012年に開所したホームは、石巻あゆみ野駅のすぐ近くに位置し、近隣には、保育所、幼稚園、中学校、老人保健施設、病院がある。東日本大震災後に公共施設や住宅が増え、環境の変化が感じられる一画にある。法人の理念「貢献・信頼・達成・収益の価値観」、「生活を護る使命」、「日本中に笑顔を創る法人になるビジョン」を柱に、職員は理念が記載されたカードを名札と共に携帯し常に意識している。職員同士も仲が良く、常に何でも話し合え、協力関係が構築されている。ボランティアの受け入れも積極的で、婦人会などが毎月訪問したり、近くの保育園との敬老会・こどもの日にはプレゼント交換を行ったり、避難場所になっている中学校との交流など、地域交流が進んでいる。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHここさいむら青葉 ）「ユニット名 日和 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	経営理念とともに現在作成中	法人の理念をホールに掲示し、毎月のカンファレンスで確認している。職員は、理念を記載したカードを名札ケースにいれ携帯し、常に意識し日々のケアを行っている。	職員と利用者の思いにそった事業所独自の理念を作成することを期待する。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	月に一度地域の方が来所され体操などを通して入居者様と交流を深めている	町内会に加入しており、地域の敬老会や避難訓練、草取り等に参加している。毎月、婦人会やダンベル体操等のボランティアの訪問がある。地域にホームの行事案内をする等、日常的に交流が図られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議時に認知症介護のお話し理解を深めている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議時に話し合った内容として外出支援等のサービスの大切さなど議題にしているので少しずつではあるが、サービスの中に組み込んでいる	町内会副会長、民生委員、市職員、家族、職員で構成し、年6回開催している。職員や利用者の動向、ヒヤリハットの事例報告、イベントの案内等報告し、意見交換している。出された要望は運営に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にて担当者との今後の取り組みについて話し合う事になっている	市職員が、運営推進会議に出席しており、アドバイスや研修会の案内をしている。ホームでの研修会の講師を依頼する等、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修にて身体拘束の理解や状況について話しており、それぞれが理解し対応できている	マニュアルを作成し、年4回研修を開催している。転倒防止のため低床ベッドで対応する利用者もおり、安全面に配慮している。玄関は、不審者や防犯の面から日中も施錠している。散歩を希望する利用者には、職員が同行し対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修にて高齢者に対する虐待の理解については研修を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在ご利用されている方で成年後見人対応の方がいるため、管理者、職員ともに理解している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時にご家族様に説明を行い納得した上で入居されている。入居後も疑問点等、説明出来る環境は整えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にてご家族様の意見などを聞き対応している	運営推進会議、ホームの行事、面会時に家族の意見を聞き、意見箱も設置している。利用者アンケート調査を実施し、家族から出された意見で夏祭りを開催する等、事業運営に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度全体会議を行って職員の意見を反映している	月1回の全体会議、3ヶ月に1回の面談、年1回の職員アンケートで、職員の意見を聞いている。施設設備の要望や仕事の内容、看取りの不安等に対し、事業運営の改善や研修を実施すること等で意見の反映に努めている。資格取得支援をしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に一度自己評価、上長評価を行い対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者もユニット業務に入り、把握し業務の改善にも取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修に参加し施設見学をさせて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の実地調査をし顔なじみになる事で、安心した環境づくりをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	地域見学や申し込み、家族のニーズを把握し連携を図ることで、円滑に援助を進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント時にご家族と話し合いをして援助を進めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	役割を持ち生活出来るよう、カンファレンス等で話し合いをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や外出をすることで、現状を理解していただき関係性を深めていただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	身元引受人様に生活歴を確認し把握する事で、疎遠にならないように支援している。	生活歴を把握し、馴染みの美容院や買い物には、職員が同行し対応している。以前の職場の同僚が来訪することもあり、利用者との関係が途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	随時両者との間を取り持つように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	実施状況なし		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントやケアプラン更新時にユニット会議、カンファレンスに情報収集し、意向を把握し職員を含めて共有している。	ケアプラン作成時に情報収集し編み物や縫物等、好きな趣味が継続できる様に支援している。外泊して温泉に行く利用者もいる。意思表示のできない利用者には、特に担当職員がコミュニケーションをとりながら、表情や行動で思いを読み取り、把握し支援に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、現在の状況はもちろんのこと、以前の状況も含めて確認、把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居時に、現在の状況はもちろんのこと、以前の状況も含めて確認、把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスを開催し意見を集約し対応をしている。	介護計画は状態に変化がなければ、半年に一回見直しを行っている。身体状態や認知症の進行等利用者に変化が生じた場合は、随時見直している。職員会議でカンファレンスを行い全職員で検討している。家族には面会時に意見を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録をスタッフが確認しカンファレンスにて見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診の多様化や家族対応が難しいときは、代行を行うなどしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源等を活用しながら、なじみの関係を維持できるように、支援を進めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の定期往診や受診、かかりつけ医への情報提供をしている。	ほとんどの利用者が協力医療機関がかかりつけ医で、月1回の定期診療を受診している。週2回看護師が訪問し、健康管理をしている。他の病院の受診は、家族が付き添い、結果報告を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護と連携し、個々の状況に合わせて、適切な医療を提供している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居時の状況、退院、入所への移行について提携医療機関と情報共有して対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご家族に説明するとともに、話し合いを十分に進行進めるようにしている。	看取り介護の指針を作成し、職員の心構えやターミナルケアについて研修を行っている。入居時に家族と丁寧な話し合いを行い、同意を得ている。経験の浅い職員も多いので、職員の精神的ケアにも重点を置いている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応の手順など、掲示をし、全体会議などで研修報告を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議にて地域の方や民生員と話し合いを行い、災害時の対応について決めている。	火災、地震対応マニュアルの他に、原発事故避難マニュアルも作成し、定期的に訓練や研修を開催している。運営推進会議でも話し合い、協力を依頼している。設備点検は、年2回業者が行い、備蓄は1週間分である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳保持の為の研修を年間研修に入れ対応している。	プライバシー保護のマニュアルを作成している。研修で尊厳保持について学び、スピーチロックにも気をつけている。家族の要望を聞きながら、名前で呼ぶ利用者もいるが、ほとんど名字に「さん」付けで呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来るだけその方らしく暮らせるように選択できるよう声掛け対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様のペースに合わせ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	前から使っている物品などで、身だしなみが整えられるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食前の準備や食後の皿拭きなど入居者様の状況をみて一緒に行っていただいている。	行事食も含めて、献立、材料、調理を外注している。月1回「麺の日」を開催したり、職員が手作りケーキで誕生祝いする等、利用者が楽しめる工夫をしている。希望があれば外食に行くこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居時に、茶碗、お椀、湯飲みなど持参していただき、その人の習慣や量に合わせている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレ使用時は残存機能を活かすよう支援し排泄のコントロールをしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレに誘導したりパッド等の交換をしている。便秘がちな利用者には、ヨーグルトや水分補給等、食事に対応しているが、服薬している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	服薬の調整を担当医とともにやり、運動や食事水分にて取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回を目安に入浴対応を行っている。	週2回を基本に声がけし、入浴支援している。入浴剤も使用している。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず声がけを工夫し、気持ちよく入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様のペースで休みたい時間に休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の変更や追加時に情報共有を行い、カンファレンス時にも確認作業を行っている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の生活歴や状況に応じ創作活動など日常に取り込み支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外泊、外出等ご家族様とのお出かけを出来るように支援している。	専修大、旭山の桜の花見、河南の紅葉等、花見を兼ねたドライブや外出支援を行っている。買い物希望する利用者には、職員が同行し、叶えられるように支援している。外食や外泊を希望している利用者には、家族と楽しむことができるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者様に応じて保証人様に確認後使用できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話の使用も了承している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様の状況に応じて、照明や気温の変更も行えるようにしている。	加湿器を設置し、温・湿度は職員が適切に管理している。大きな日めくりカレンダーや季節を感じる装飾があり、居心地良い共用空間になるように配慮している。消灯は21時だが、状況に合わせ、部屋の照明にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	施設内レイアウト等はお客様に応じて変更し対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	昔から使いなじみのある家具等を持って来て頂いて、住みよい環境になるように支援している。	エアコン、洗面台、クローゼット、ベッド、寝具類は備え付けで、それ以外は使い慣れた物を持参し、利用者が居心地よく過ごせるよう、居室づくりに配慮している。テレビ、冷蔵庫、位牌を持参している利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	掴まりやすい手すりがあり、自立支援出来るように努めている。		

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0490200227		
法人名	株式会社ここみケア		
事業所名	グループホームここさいむら青葉 : 若葉ユニット		
所在地	宮城県石巻市門脇字青葉西106番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年10月11日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用様が安全と安心を感じられる施設を常に考え施設運営をしております。地域の活動やボランティア活動の受け入れなど力を入れており、月に一度は、外部の方との交流もさせていただいております。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

2012年に開所したホームは、石巻あゆみ野駅のすぐ近くに位置し、近隣には、保育所、幼稚園、中学校、老人保健施設、病院がある。東日本大震災後に公共施設や住宅が増え、環境の変化が感じられる一画にある。法人の理念「貢献・信頼・達成・収益の価値観」、「生活を護る使命」、「日本中に笑顔を創る法人になるビジョン」を柱に、職員は理念が記載されたカードを名札と共に携帯し常に意識している。職員同士も仲が良く、常に何でも話し合え、協力関係が構築されている。ボランティアの受け入れも積極的で、婦人会などが毎月訪問したり、近くの保育園との敬老会・こどもの日にはプレゼント交換を行ったり、避難場所になっている中学校との交流など、地域交流が進んでいる。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHここさいむら青葉 ）「ユニット名 若葉」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	経営理念とともに現在作成中	法人の理念をホールに掲示し、毎月のカンファレンスで確認している。職員は、理念を記載したカードを名札ケースにいれ携帯し、常に意識し日々のケアを行っている。	職員と利用者の思いにそった事業所独自の理念を作成することを期待する。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月に一度地域の方が来所され体操などを通して入居者様と交流を深めている	町内会に加入しており、地域の敬老会や避難訓練、草取り等に参加している。毎月、婦人会やダンベル体操等のボランティアの訪問がある。地域にホームの行事案内をする等、日常的に交流が図られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議時に認知症介護のお話し理解を深めている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議時に話し合った内容として外出支援等のサービスの大切さなど議題にしているので少しずつではあるが、サービスの中に組み込んでいる	町内会副会長、民生委員、市職員、家族、職員で構成し、年6回開催している。職員や利用者の動向、ヒヤリハットの事例報告、イベントの案内等報告し、意見交換している。出された要望は運営に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にて担当者との今後の取り組みについて話し合う事になっている	市職員が、運営推進会議に出席しており、アドバイスや研修会の案内をしている。ホームでの研修会の講師を依頼する等、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修にて身体拘束の理解や状況について話しており、それぞれが理解し対応できている	マニュアルを作成し、年4回研修を開催している。転倒防止のため低床ベッドで対応する利用者もおり、安全面に配慮している。玄関は、不審者や防犯の面から日中も施錠している。散歩を希望する利用者には、職員が同行し対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修にて高齢者に対する虐待の理解については研修を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在ご利用されている方で成年後見人対応の方がいるため、管理者、職員ともに理解している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時にご家族様に説明を行い納得した上で入居されている。入居後も疑問点等、説明出来る環境は整えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にてご家族様の意見などを聞き対応している	運営推進会議、ホームの行事、面会時に家族の意見を聞き、意見箱も設置している。利用者アンケート調査を実施し、家族から出された意見で夏祭りを開催する等、事業運営に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度全体会議を行って職員の意見を反映している	月1回の全体会議、3ヶ月に1回の面談、年1回の職員アンケートで、職員の意見を聞いている。施設設備の要望や仕事の内容、看取りの不安等に対し、事業運営の改善や研修を実施すること等で意見の反映に努めている。資格取得支援をしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に一度自己評価、上長評価を行い対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者もユニット業務に入り、把握し業務の改善にも取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修に参加し施設見学をさせて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の実地調査をし顔なじみになる事で、安心した環境づくりをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	地域見学や申し込み、家族のニーズを把握し連携を図ることで、円滑に援助を進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント時にご家族と話し合いをして援助を進めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	役割を持ち生活出来るよう、カンファレンス等で話し合いをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や外出をすることで、現状を理解していただき関係性を深めていただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	身元引受人様に生活歴を確認し把握する事で、疎遠にならないように支援している。	生活歴を把握し、馴染みの美容院や買い物には、職員が同行し対応している。以前の職場の同僚が来訪することもあり、利用者との関係が途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	随時両者との間を取り持つように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	実施状況なし		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントやケアプラン更新時にユニット会議、カンファレンスに情報収集し、意向を把握し職員を含めて共有している。	ケアプラン作成時に情報収集し編み物や縫物等、好きな趣味が継続できる様に支援している。外泊して温泉に行く利用者もいる。意思表示のできない利用者には、特に担当職員がコミュニケーションをとりながら、表情や行動で思いを読み取り、把握し支援に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、現在の状況はもちろんのこと、以前の状況も含めて確認、把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居時に、現在の状況はもちろんのこと、以前の状況も含めて確認、把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスを開催し意見を集約し対応をしている。	介護計画は状態に変化がなければ、半年に一回見直しを行っている。身体状態や認知症の進行等利用者に変化が生じた場合は、随時見直ししている。職員会議でカンファレンスを行い全職員で検討している。家族には面会時に意見を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録をスタッフが確認しカンファレンスにて見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診の多様化や家族対応が難しいときは、代行を行うなどしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源等を活用しながら、なじみの関係を維持できるように、支援を進めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の定期往診や受診、かかりつけ医への情報提供をしている。	ほとんどの利用者が協力医療機関がかかりつけ医で、月1回の定期診療を受診している。週2回看護師が訪問し、健康管理をしている。他の病院の受診は、家族が付き添い、結果報告を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護と連携し、個々の状況に合わせて、適切な医療を提供している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居時の状況、退院、入所への移行について提携医療機関と情報共有して対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご家族に説明するとともに、話し合いを十分に進行するようにしている。	看取り介護の指針を作成し、職員の心構えやターミナルケアについて研修を行っている。入居時に家族と丁寧な話し合いを行い、同意を得ている。経験の浅い職員も多いので、職員の精神的ケアにも重点を置いている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応の手順など、掲示をし、全体会議などで研修報告を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議にて地域の方や民生員と話し合いを行い、災害時の対応について決めている。	火災、地震対応マニュアルの他に、原発事故避難マニュアルも作成し、定期的に訓練や研修を開催している。運営推進会議でも話し合い、協力を依頼している。設備点検は、年2回業者が行い、備蓄は1週間分である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳保持の為の研修を年間研修に入れ対応している。	プライバシー保護のマニュアルを作成している。研修で尊厳保持について学び、スピーチロックにも気をつけている。家族の要望を聞きながら、名前で呼ぶ利用者もいるが、ほとんど名字に「さん」付けで呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来るだけその方らしく暮らせるように選択できるよう声掛け対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様のペースに合わせ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	前から使っている物品などで、身だしなみが整えられるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食前の準備や食後の皿拭きなど入居者様の状況をみて一緒に行っていただいている。	行事食も含めて、献立、材料、調理を外注している。月1回「麺の日」を開催したり、職員が手作りケーキで誕生祝いする等、利用者が楽しめる工夫をしている。希望があれば外食に行くこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居時に、茶碗、お椀、湯飲みなど持参していただき、その人の習慣や量に合わせている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレ使用時は残存機能を活かすよう支援し排泄のコントロールをしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレに誘導したりパッド等の交換をしている。便秘がちな利用者には、ヨーグルトや水分補給等、食事に対応しているが、服薬している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	服薬の調整を担当医とともにいき、運動や食事水分にて取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回を目安に入浴対応を行っている。	週2回を基本に声がけし、入浴支援している。入浴剤も使用している。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず声がけを工夫し、気持ちよく入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様のペースで休みたい時間に休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の変更や追加時に情報共有を行い、カンファレンス時にも確認作業を行っている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の生活歴や状況に応じ創作活動など日常に取り込み支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外泊、外出等ご家族様とのお出かけを出来るように支援している。	専修大、旭山の桜の花見、河南の紅葉等、花見を兼ねたドライブや外出支援を行っている。買い物を希望する利用者には、職員が同行し、叶えられるように支援している。外食や外泊を希望している利用者には、家族と楽しむことができるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者様に応じて保証人様に確認後使用できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話の使用も了承している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様の状況に応じて、照明や気温の変更も行えるようにしている。	加湿器を設置し、温・湿度は職員が適切に管理している。大きな日めくりカレンダーや季節を感じる装飾があり、居心地良い共用空間になるように配慮している。消灯は21時だが、状況に合わせ、部屋の照明にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	施設内レイアウト等はお客様に応じて変更し対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	昔から使いなじみのある家具等を持って来て頂いて、住みよい環境になるように支援している。	エアコン、洗面台、クローゼット、ベッド、寝具類は備え付けで、それ以外は使い慣れた物を持参し、利用者が居心地よく過ごせるよう、居室づくりに配慮している。テレビ、冷蔵庫、位牌を持参している利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	掴まりやすい手すりがあり、自立支援出来るように努めている。		